

Opties bekostiging 1.150 IC-bedden in 2022 t.b.v. intern overleg 20 juli 2021

Inleiding

- De 1150 IC-bedden uit fase 1 van de opschaling worden in 2021 bekostigd door de zorgverzekeraars (extra 250.000 euro per bed, verrekend met reguliere dbc-vergoedingen en add-ons bij gebruik van die bedden). VWS betaalt voor deze fase de verbouwing, inventaris en crisisvoorraad, alsmede de opleiding in zowel 2021 als 2022 (zie ook onderstaand figuur op pagina 2). Voor 2022 zijn er nog geen concrete afspraken gemaakt tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen.
- Standpunt ZN/NVZ/NFU: vóór de Covid crisis kochten zorgverzekeraars benodigde IC-bedden in (naar zorgbehoefte, dus geen beschikbaarheid). De 1150 bedden waren wel aanwezig maar permanente inzetbaarheid (inclusief beschikbaarheid personeel) werd dus niet bekostigd. Als VWS ook in 2022 1150 IC-bedden permanent beschikbaar wil hebben dan moet er geld bij.

• Hoofdvraag

De hoofdvraag is drieledig:

1. Gaat VWS mee in de redenering van ZN en NVZ/NFU dat de 'normale' contractering (pre-covid) en daarmee het bestaande MSZ kader geen rekening houdt met de permanente beschikbaarheid van 1150 bedden?
2. Zo ja; Wat wil VWS beleidsmatig, wat verwachten wij van ziekenhuizen en zorgverzekeraars in 2022? Moeten er wél 1150 bedden *permanent beschikbaar* zijn (24/7, met bijhorend personeel), óf moet er worden ingekocht op basis van zorgvraag plus flexibele opschaling tot 1150, waarbij bedden materieel wel aanwezig zijn, maar personeel naar behoefte wordt ingeschakeld, desnoods door afschaling van andere zorg?
3. Na beantwoorden vraag 2: hoe moet dit worden bekostigd?

Bij het beantwoorden van deze vragen moet een knip worden gemaakt tussen 2022 en de structurele situatie daarna. De focus in deze notitie ligt op het vraagstuk voor 2022, aangezien daarover met het oog op de begroting 2022, de vaststelling van het macroprestatiebedrag voor 2022 en de start van de zorginkoop in augustus duidelijkheid over moet bestaan. Het vraagstuk van de structurele situatie is aan een nieuw kabinet, op basis van een traject waarin duidelijk moet worden wat in de toekomst nodig is qua IC-capaciteit en welke bekostigingssystematiek daarbij het meest passend is.

Scenario's bekostiging 1.150 IC-bedden (fases 1 en 1+)

1. Net als 2021: Zorgverzekeraars maken via de reguliere contractering met ziekenhuizen afspraken over het bekostigen van IC-bedden o.b.v. capaciteit in 2022. Dit betekent dus dat gecontracteerd moet worden op basis van zorgcapaciteit en beschikbaarheid (en niet op zorgbehoefte). In die afspraken wordt ook vooraf geregeld dat ziekenhuizen worden bekostigd voor de opschaling tot 1150 IC-bedden. In de financiële afspraken tussen ZN, NVZ en NFU voor 2021 is overeengekomen dat zorgverzekeraars hiervoor € 250.000 per IC-bed betalen. Ervan uitgaande dat het bestaande MSZ-kader geen rekening houdt met 1.150 IC-bedden (zie bullet 2 in de inleiding), zou deze optie betekenen dat het makro-kader MSZ (HLA) door VWS vooraf moet worden opgehoogd met een bedrag van € 35,5 miljoen (142 IC-bedden in fase 1/1+ * € 250.000 per IC-bed). Dit bedrag zou in overeenstemming met het ministerie van Financiën in de augustusbesluitvorming voor de begroting 2022 gereserveerd moeten worden. Als VWS het MSZ-kader met dit bedrag ophoogt moet wel worden bekeken hoe dit zich verhoudt tot inhaalzorg en andere zaken die wellicht nog bij het MSZ-kader worden toegevoegd. Zit mogelijk een wisselwerking in.
- 2.
3. Net als vóór corona: zorgverzekeraars maken via de reguliere contractering met ziekenhuizen afspraken over het bekostigen van IC-bedden o.b.v. zorgbehoefte in 2022. Zorgverzekeraars hebben aangegeven niet structureel 1.150 IC-bedden inclusief personeel te bekostigen. We

verwachten van de zorgverzekeraars en ziekenhuizen dat ze via de reguliere contractering afspraken maken over de kosten voor IC-bedden en accepteren dat dit pakweg 100 IC-bedden minder zijn dan opgenomen in de subsidieregeling voor fase 1. Dit betekent dus dat gecontracteerd wordt op basis van zorgbehoefte (en niet op zorgcapaciteit). Fase 2 en 3 zullen hiermee ook met een aantal IC-bedden verschuiven, waardoor er in totaal maximaal opgeschaald kan worden tot 1.600 IC-bedden. De subsidieregeling zou dan aangepast moeten worden. Dit zet ons oorspronkelijke verhaal van opschaling tot 1700 bedden op losse schroeven. En wij wijken af van het Opschalingsplan. Maar het is aan een nieuw kabinet om hier een beslissing over te nemen.

4.

5. Zorgverzekeraars maken met ziekenhuizen afspraken over de bekostiging van de eerste 1.150 IC-bedden. Basis hierbij is bekostiging op basis van zorgbehoefte, rekening houdend met het (op korte termijn) kunnen opschalen naar 1150 bedden. Zorgverzekeraars en ziekenhuizen moeten duidelijk kunnen maken dat een dergelijke 'flexibele' opschaling in 2022 meerkosten vergt ten opzichte van de situatie pre-covid. Zorgverzekeraars moeten in beeld brengen wat hiervoor nodig is en hoeveel dit naar verwachting gaat kosten. En waarom het huidige MSZ-kader niet voldoende zou kunnen zijn. Ze moeten ons prognoses aanleveren/informereren over of er uiteindelijk geld bij moet voor ophoging van het MSZ-kader. Idealiter zou op basis van een deugdelijke onderbouwing nog in de augustusbesluitvorming voor de begroting 2022 geld aan het makro-kader voor 2022 kunnen worden toegevoegd. Als dat niet mogelijk is, zou bekeken moeten worden of het mogelijk is hierover (ex post) afspraken te maken in het kader van de risicoverevening voor 2022. Ook hierover moet in augustus worden besloten. Op dit moment lopen gesprekken over de vraag of in 2022 opnieuw een macro-nacalculatie wordt ingevoerd. Bij de macro-nacalculatie worden zorgverzekeraars echter niet specifiek gecompenseerd voor de eventuele extra kosten voor IC-bedden (dat kan ook niet) maar worden zorgverzekeraars (deels) gecompenseerd voor eventuele meerkosten op het totale ZVW-budget. De gedachte is dat via macro-nacalculatie onzekerheden op het totale budget niet voor de volle 100% het risico zijn van de zorgverzekeraars in het jaar 2022. Onzekerheden zijn voor 2022 groter dan in een regulier jaar vanwege corona (denk bijvoorbeeld inhaalzorg, mogelijke nieuwe golf en mogelijke onverwacht hoge kosten voor ex-Covid patiënten).


6.

7.















Achtergrondinformatie

Hieronder is uitgewerkt wat de ziekenhuizen krijgen bekostigd en van wie in het kader van de IC-opstapeling.

	Zorgverzekeraars	VWS
Geen opstapeling	Beschikbaarheid: - Zorgbehoefte: dbc's en add-ons	-
Fase 1 (109 bedden)	Beschikbaarheid: € 250.000 per IC-bed Zorgbehoefte: dbc's	Beschikbaarheid: - Maatwerk: verbouwingen (in beginsel € 75.000 per bed), inventaris (maximaal € 60.000 per bed), crisisvoorraad Opleidingen: € 60.000 per IC-bed (2021), € 30.000 (2020 en 2022)
Fase 1+ (33 bedden)	Beschikbaarheid: € 250.000 per IC-bed Zorgbehoefte: dbc's	Beschikbaarheid: C 205.738 voor klinische capaciteit op jaarbasis Maatwerk: verbouwingen (in beginsel € 75.000 per bed), inventaris (maximaal € 60.000 per bed), crisisvoorraad Opleidingen: € 60.000 per IC-bed (2021), € 30.000 (2020 en 2022)
Fase 2 (206 bedden)	Beschikbaarheid: - Zorgbehoefte: dbc's	Beschikbaarheid: € 539.059 per IC-bed op jaarbasis Maatwerk: verbouwingen (in beginsel € 75.000 per bed), inventaris (maximaal € 60.000 per bed), crisisvoorraad. Opleidingen: € 60.000 per IC-bed (2021), € 30.000 (2020 en 2022)
Fase 3 (343 bedden)	Beschikbaarheid: - Zorgbehoefte: dbc's	Beschikbaarheid: € 67.001 per IC-bed op jaarbasis; bij feitelijk gebruik komt daar dagvergoeding van € 882 bovenop. Maatwerk: verbouwingen (in beginsel € 25.000 per bed), inventaris (maximaal € 30.000 per bed), crisisvoorraad Opleidingen: € 60.000 per IC-bed (2021) € 30.000 (2022)


 Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Vergoeding IC-bedden

Fase	Toelichting fase	Aantal IC-bedden	Noodzakelijke verbouwing/inventaris	Opleiding	Beschikbaarheid	Bezet IC-bed*
Fase 0	Structurele inzetbaarheid reguliere IC-bedden	tot 1050	Nvt.	Nvt.	Zorgverzekeraars 	Zorgverzekeraars 
Fase 1	Structurele inzetbaarheid opschaling reguliere IC-bedden	1050 - 1150	Subsidie VWS 	Subsidie VWS 	Zorgverzekeraars 	Zorgverzekeraars 
Fase 2	Tijdelijke vaste beschikbaarheid IC-bedden	1150 - 1350	Subsidie VWS 	Subsidie VWS 	Subsidie VWS 	Subsidie VWS 
Fase 3	Tijdelijke flexibele beschikbaarheid IC-bedden	1350 - 1700	Subsidie VWS 	Subsidie VWS 	Subsidie VWS 	Subsidie VWS 

*Zorgverzekeraars vergoeden in alle fasen de OBC voor geleverde zorg